

Especialización en Administración Hospitalaria

Mejora de la gestión de quejas y reclamos, y del procedimiento
evaluación de la satisfacción de usuarios en el Laboratorio del
Hospital de Pediatría Prof.Dr.J.P.Garrahan

Alumno: Silvia Teresa Villafañe

Promoción: 2012-2013

Buenos Aires,
Diciembre ,2013

Índice de contenidos

1. Resumen ejecutivo.....	3
2. Introducción.....	4
3. Marco conceptual del proyecto.....	5
4. Problema.....	10
5. Objetivos.....	15
6. Análisis de situación y diagnóstico estratégico: FODA.....	16
7. Definición de actividades y cronograma.....	17
8. Mecanismo de evaluación.....	20
9. Conclusiones.....	21
10. Bibliografía.....	22
11. Anexos.....	24

Resumen ejecutivo

La información atraviesa todo el ciclo productivo de un servicio de salud. Es además un producto valorable no solo por el gestor sino también por la sociedad. Pero además, se trata de un insumo clave para la planificación, el control y la evaluación de toda gestión.

Resultados esperados:

El presente proyecto propone un plan de trabajo para mejorar los procedimientos de gestión de quejas y reclamos, y de evaluación de satisfacción de usuarios en el laboratorio un hospital público de referencia como el del Hospital de Pediatría Prof. Dr. J. P. Garrahan. Estos procedimientos representan los mecanismos disponibles para obtener información de los usuarios del servicio respecto de la satisfacción de sus expectativas. También contribuyen al conocimiento de la eficiencia, eficacia, efectividad y equidad. Se espera lograr que la totalidad de las quejas y reclamos recibidos sean oportuna y adecuadamente gestionadas a fin de obtener de ellas la mayor información posible para la mejora continua, y la gestión por procesos, indicadores y resultados. Se pretende también establecer y diseñar los mecanismos para evaluar periódicamente el grado de satisfacción de usuarios internos y externos del laboratorio.

Beneficiarios:

El conocimiento de las necesidades, y expectativas de los usuarios internos y externos del servicio beneficiará al equipo de gestión para la mejora, planificación y control de los procesos.

Los usuarios se beneficiarán al poder contar con mecanismos oportunos para expresar su grado de satisfacción.

Necesidades de financiamiento:

Se cuenta con los recursos necesarios para desarrollar este proyecto y además con el apoyo e interés en el mismo por parte de la conducción y del personal del servicio. El desarrollo de las actividades propuestas y el alcance de los objetivos fijados permitirán fortalecer la gestión del Laboratorio.

Conclusiones:

La evaluación del grado de satisfacción de sus usuarios y la correcta gestión de quejas y reclamos aportan información valiosísima para la mejora de todos los procesos.

El alcance de los objetivos del presente proyecto permitirá contar con esta información y fortalecer toda la gestión del laboratorio.

Palabras clave: gestión, quejas, reclamos, satisfacción de usuarios, calidad, laboratorio clínico

2. Introducción

El Hospital de Pediatría Prof.Dr.J.P.Garrahan, es una institución pública descentralizada, financiada por el Gobierno Nacional, el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y con recursos obtenidos de la facturación a la seguridad social. Fue creado en el año 1987 con el fin de brindar atención médica a los niños de 0 a 16 años con calidad, equidad y eficiencia, siendo centro de referencia para la atención pediátrica en todo el país. Posee una organización asistencial basada en los cuidados progresivos y jerarquiza la actividad interdisciplinaria que permite considerar a cada niño desde múltiples perspectivas. Es también parte de su misión promover y sostener actividades de docencia e investigación, así como el desarrollo de avances científicos en las distintas formas de diagnóstico, tratamiento y modelos de gestión.

El Laboratorio, parte de esta Institución, es un Servicio en armonía con estos principios Y por lo tanto es su compromiso realizar e interpretar análisis clínicos cumpliendo los requisitos de calidad que garanticen la correcta toma de decisiones y la seguridad del paciente. Forma parte de su misión no solo conocer, evaluar e implementar nuevas metodológicas de diagnóstico bioquímico, sino también asesorar al médico en la utilización de las pruebas bioquímicas más eficaces para cada situación clínica. Sosteniendo un alto desarrollo tecnológico, un alto nivel científico-técnico, el desarrollo de la docencia e investigación, la satisfacción de los pacientes, médicos y su personal, la gestión por procesos, indicadores y resultados, y la mejora continua.

Es así, que con el cumplimiento de su misión el Laboratorio del Hospital Garrahan pretende alcanzar su visión, esto es la de ser un laboratorio público de referencia en la atención de pacientes pediátricos a nivel nacional y con proyección internacional, reconocido por sus altos estándares de calidad en sus análisis bioquímicos.

En su organización la Coordinación de Laboratorio está integrada por laboratorios de distintas especialidades como: química clínica, hematología, innunoanálisis, endocrinología, inmunología celular y humoral, citogenética, pesquisa neonatal, biología molecular, parasitología, retrovirus, toxicología y nutrición.

Cuenta con más de 200 personas entre profesionales bioquímicos y técnicos altamente capacitados, además de administrativos y personal auxiliar. Su equipamiento es de última generación y de alta calidad tecnológica. Estas características hacen que hoy sea un laboratorio de referencia a nivel nacional en bioquímica pediátrica.

En cuanto a su producción es un laboratorio que atiende entre 900 y 1000 pacientes/día entre internados y ambulatorios, con la particularidad de una gran diversidad de ensayos solicitados. Recibe además gran cantidad de derivaciones de otras instituciones públicas y privadas, forma parte de redes de laboratorios a nivel Nacional y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Promueve la docencia y la investigación participando en programas de referencia y contra referencia y proyectos de investigación clínica.

Desde el año 2005 el Laboratorio establece en su política de gestión trabajar para la mejora continua. Tomando como marco referencial las normas ISO, especialmente la 15189, para Laboratorios de Análisis Clínicos. Se trabaja en la redacción de la documentación requerida, establecimiento de indicadores para la gestión de procesos, participación en programas de evaluación externa para la calidad analítica, capacitación continua de su personal, etc.

Unos de los objetivos planteados por la conducción del Servicio es el de acreditar por ISO 15189. En el país no hay hasta el momento Laboratorios públicos acreditados por dicha norma, y esto no solo es por el costo económico de sostener un plan de acreditación, sino por la exigencia de esta norma en los requisitos a cumplir. Sin embargo el esfuerzo bien vale la pena ya que de la calidad de los laboratorios dependerá la calidad de la información para la oportuna toma de decisiones en el diagnóstico y tratamiento a cargo del profesional médico.

La calidad es hoy el concepto clave para los servicios de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad así: *“La Calidad en la atención en Salud consiste en la apropiada ejecución (de acuerdo a estándares) de intervenciones de probada seguridad, que son económicamente accesibles a la población en cuestión y que poseen la capacidad de producir un impacto positivo en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición”*. Engloba en su concepto aspectos como: un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos disponibles, un mínimo riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción del paciente y el impacto final en la salud (1)

En la actividad de un Laboratorio clínico se establecen tres procesos básicos: pre analítico, analítico y pos analítico, cuyo resultado final es la información bioquímica necesaria para el diagnóstico o seguimiento clínico del paciente. Cada uno de estos procesos debe ser monitoreado a través de distintos indicadores. El monitoreo es una de las herramientas de evaluación que tiene una organización para asegurar que sus recursos sean utilizados con el máximo de eficiencia para responder a los objetivos fijados. Uno de los principales resultados del monitoreo es el rediseño del sistema, como consecuencia de la identificación de factores que lo perturban, conformándose el ciclo de calidad: Diseño, Monitoreo, Rediseño. (2)

Dentro de la estructura Hospitalaria El Laboratorio es un Servicio intermedio. El desempeño y la calidad de un servicio se miden hoy en términos de efectividad, eficiencia, eficacia y satisfacción del usuario. Es por ser un servicio intermedio que el Laboratorio se debe a su cliente externo médico y a su cliente externo paciente. Se considera cliente interno al personal bioquímico, técnico y administrativo que trabaja en el mismo.

El conocimiento permanente de las necesidades y expectativas de los usuarios de un servicio posibilita la evaluación de la gestión y calidad del mismo desde esta perspectiva. Aporta información sobre el cumplimiento de su misión y valores. Su utilidad es clara si se considera que dicha información puede determinar una serie de aspectos a mejorar en la prestación del servicio.

Es posible implementar distintos métodos cualitativos y cuantitativos como encuestas, grupos focales, observación directa y entrevistas, para conocer la percepción y expectativas de los usuarios con respecto a un servicio. (3)

Hasta el momento el Laboratorio del Hospital Garrahan no ha realizado una evaluación formal y sistematizada de la satisfacción de sus usuarios. Solo la gestión de quejas y reclamos, que no aportan gran información, debido al sub registro de las mismas.

Este proyecto pretende formalizar y sistematizar el conocimiento de la percepción y expectativas de los usuarios interno y externo, respecto de la calidad de servicio que presta el Laboratorio.

Se cuenta con los recursos necesarios para desarrollar este proyecto y además con el apoyo e interés en el mismo por parte de la conducción y de los usuarios internos quienes constituyen uno de los principales grupos beneficiados.

3. Marco conceptual

Las organizaciones proveedoras de servicios de cuidado de la salud, para cumplir su misión de facilitar a las personas el ejercicio de su derecho a la salud deben gestionar sus procesos. Todo gerente gestiona estructuras, procesos y resultados. Esto significa identificar los principales procesos que realiza la organización, analizarlos, gestionarlos y consensuar su mejora continua. Las empresas de servicios deben ser capaces de "administrar la participación del cliente en el mismo momento en el que se están cumpliendo los procesos de prestación, máxime en las organizaciones proveedoras de servicios de salud, donde el "input" principal del proceso productivo es el propio paciente". En un hospital un proceso consiste, entonces, en un flujo continuo y coordinado de actividades que dan por resultado la prestación de un servicio, ya sea diagnóstico o terapéutico. Es decir, el conjunto de actividades secuenciales, que agregan valor a una serie de inputs (recursos de estructura: mano de obra, insumos, capital, información, etc.), para transformarlos en los *productos (output: prestaciones) y los resultados (outcome: calidad, equidad, eficiencia...)* deseados. (4).

La información atraviesa todo el ciclo productivo de los servicios sanitarios a la vez que constituye uno de los productos de más alta valoración social. Pero además es un insumo clave para la planificación, el control y la evaluación (5)

En países desarrollados el concepto de calidad percibida y satisfacción en la atención de salud ha evolucionado en forma importante en el sentido de que actualmente no basta considerar tan solo el costo efectividad, costo utilidad y la calidad mirada desde la perspectiva del prestador de salud, sino que se desarrolla un nuevo paradigma de calidad total que incorpora la opinión del usuario respecto de su satisfacción y calidad percibida en la atención sanitaria. (6)

Repasando conceptos y definiciones de calidad vemos que se incluye la satisfacción del usuario/cliente. Es así que para *David Griffs* calidad es satisfacer las necesidades de

clientes tanto internos como externos. *James Harrington* la define como el cumplimiento y superación de las expectativas de los clientes a un costo que represente valor. Y la *American Society for Quality-Control American National Standards* como la suma de propiedades y características de un producto o servicio que tienen que ver con su capacidad para satisfacer una necesidad determinada.

Camilo Fernandez Espina propone la siguiente definición: "Calidad asistencial es proporcionar a cada paciente el conjunto de actos diagnósticos y terapéuticos que le asegure el mejor resultado en salud, conforme al estado actual de las ciencias de la salud, al menor costo posible y con el menor riesgo y con la mayor satisfacción en términos de procedimientos, resultados y contactos humanos en el sistema asistencial".

Por último la definición la *International Organization for Standardization (ISO)* establece que calidad es el grado con el cual un conjunto de características inherentes cumplen con los requisitos. Siendo requisitos las expectativas, generalmente explícitas u obligatorias. Para ISO la satisfacción del cliente es la percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido los requisitos. La norma ISO en conjunto define que el cliente establece y decide los requisitos de calidad para lograr su satisfacción (7)

Existen muchas definiciones de calidad, no es posible definirla concretamente ya que la definición de calidad puede cambiar de acuerdo al papel de la empresa y a la apreciación del usuario. El concepto de calidad también depende de las características de los pacientes, varía con la edad, el sexo, el nivel educativo y socioeconómico y los cambios del estado de salud. Es así que surge el concepto de "calidad percibida" como la apreciación que hace el paciente de la adecuación, resultados y beneficios del conjunto de actuaciones en el marco de la atención sanitaria. El resultado de la comparación entre la percepción que el paciente tiene de la atención que recibe con los "estándares personales" que él considera mínimamente aceptables. (8)

En las empresas de servicios los ingredientes básicos de la atención en la calidad son: identificar cada categoría de cliente, sus expectativas, transformar esas expectativas en exigencias y comunicar al conjunto de la empresa el nivel de calidad que se ha fijado. Si el objetivo es satisfacer a los clientes todas las partes implicadas por justicia deben lograr satisfacción. Por lo tanto es necesario un sistema o programa técnico que canalice las preocupaciones y la movilización de los recursos humanos, no es posible sustraerse del compromiso personal de cada uno con la estrategia de calidad de la empresa. Los factores más significativos de la calidad del servicio son la actitud y el comportamiento de los empleados. En el ejercicio de las funciones cotidianas, la motivación del personal debe ser unánime y reconocida primordialmente para alcanzar un alto nivel de calidad en la organización. La implicación de los empleados debe realizarse de varias formas: por medio del desarrollo de estrategias, proyectos de mejoramientos, evaluación del rendimiento y por medio de la formación, comunicación, etc.

La medida de satisfacción es un instrumento cuyo valor va en aumento en todas las organizaciones sean públicas o privadas, de producción o de servicios.

La satisfacción con los servicios sanitarios es un concepto complejo que está relacionado con una gran variedad de factores como son el estilo de vida, las

espectativas previas, las expectativas de futuro y los valores del individuo y de la sociedad. Una de las principales dificultades del análisis de la satisfacción radica justamente en la indeterminación de este concepto que procede, por una parte, de una naturaleza subjetiva y, por otra, de una contextual. Esto es, de múltiples posibilidades de expresión definidas en los espacios socioculturales en los que se muestra y de la multidimensionalidad de las experiencias previas relacionadas con ellas. La satisfacción es un fenómeno que viene determinado por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales y, por lo tanto, la definición de satisfacción varía según el contexto social.(9)

La satisfacción con la atención médica está influenciada por el grado en que la actuación del médico o profesional de la salud se corresponde con la expectativa del paciente. De esta manera, las percepciones subjetivas acompañadas de las expectativas previas configuran la expresión de la calidad del servicio.(10)

Existen varios aspectos que influyen en la satisfacción de los usuarios de servicios de salud. Sistematizándolos podemos agruparlos en:

- Factores individuales: demográficos (edad, sexo, raza), sociales (estado civil, grupo social, nivel educacional, redes de participación social), económicos (nivel de ingresos, gastos), culturales (etnias, concepciones culturales sobre los servicios de salud y proceso salud-riesgo-enfermedad)
- Factores familiares/sociales: experiencia con el servicio por parte de amigos, familiares, de la red social circundante, conducta y concepción del entorno del proceso salud-enfermedad.
- Factores del servicio de salud de accesibilidad geográfica (distancia al servicio de salud) y otros dependientes de la propia organización del servicio de salud (comunicación interpersonal, resolutivez del servicio, tiempo de espera para la atención, eficacia de la atención, trato y cordialidad del personal, confort del local, entre otros).

La interacción entre estos factores resultan en el nivel de aceptabilidad y satisfacción; dicha interacción es compleja, ya que tratamos de un aspecto de base subjetiva, es decir, basados en percepciones y experiencias.(11). De modo que los contenidos del proceso asistencial deberían considerar estos aspectos.

El objetivo del análisis de la satisfacción será pues facilitar información a los profesionales y a los gestores y administradores del sistema sanitario sobre aquellos aspectos de la organización sanitaria que son percibidos por la población como insatisfactorios y que son susceptibles de mejora mediante la modificación de circunstancias, comportamientos o actitudes de la organización que intervienen en el proceso asistencial.(9).

En cuanto al Laboratorio clínico se refiere, es necesario también conocer el estado de opinión de los distintos profesionales de especialidades médicas respecto del funcionamiento de este servicio. Para estos usuarios es importante la calidad analítica y fiabilidad de los resultados y el tiempo de entrega de los mismos. Así como la accesibilidad para realizar consultas clínicas y la calidad de las respuestas recibidas. También se consideran los adecuados circuitos procesales (formularios de solicitud de análisis, extracciones, posibilidad de agregado de nuevas determinaciones),

información oportuna sobre novedades, calidad de informes (intervalos de referencia según edad, sexo e interpretación o comentarios, entre otros) (12)

La gestión del recurso humano es una pieza esencial en las funciones directivas de toda organización. Desde la perspectiva de los empleados el trabajo constituye un aspecto muy importante, ya que de él se obtienen compensaciones económicas, sociales y psicológicas fundamentales para su bienestar y desarrollo. Es así que en función de que se satisfagan estas compensaciones en el trabajo, se percibirá por parte del trabajador mayor o menor calidad de vida o satisfacción en su entorno laboral.

La calidad de vida laboral puede definirse entonces como un proceso dinámico y continuo en el que la actividad laboral está organizada objetiva y subjetivamente tanto en sus aspectos operativos como relacionales, en orden de contribuir al más completo desarrollo del ser humano. En definitiva se trata de reconciliar los aspectos del trabajo que tienen que ver con experiencias humanas y con los objetivos organizacionales.

La satisfacción y el clima laboral están íntimamente relacionados con la calidad de vida laboral. Se puede entender la satisfacción laboral como una actitud desarrollada por las personas respecto de su situación de trabajo. En lo que se refiere a la definición de clima laboral se puede considerar que es una dimensión que tiene su fundamento en las percepciones de las personas y que tiene existencia en cuanto que hay una visión compartida por el grupo o la organización.

La calidad del clima laboral es entonces un concepto multidimensional en el que se pueden considerar condiciones objetivas y subjetivas de esta calidad.

Dentro de las condiciones objetivas *Casas J et al* (13) consideran el:

- Medioambiente físico: confort, seguridad
- Medioambiente tecnológico: adecuación de equipos e instrumentos, suministros
- Medioambiente contractual: salario, estabilidad laboral
- Medioambiente productivo: horarios, recursos
- Medioambiente profesional: capacitación, investigación, carrera profesional

Y dentro de las condiciones subjetivas:

- Esfera personal y mundo laboral: interacción entre las circunstancias personales y laborales.
- Individuo y actividad profesional: satisfacción con el propio trabajo y relación con pacientes
- Individuo y grupo laboral: comunicación, liderazgo, trabajo en equipo, incentivos
- Institución y función directiva: percepción de estar dirigidos, participación en las decisiones.

La identificación de las dimensiones más importantes de la calidad de clima laboral, y que están íntimamente relacionadas con la satisfacción, permitirían determinar los aspectos que deben ser mejorados.

La metodología más recomendable para evaluar el grado de satisfacción del cliente es la que combina técnicas de investigación cualitativa y cuantitativa. Dentro de las cualitativas están las entrevistas, reuniones focales, auditorías. Las cuestionarios de encuesta son los más utilizados dentro de los métodos cuantitativos. (14)

Los buzones de sugerencias y la gestión de quejas y reclamos representan otro instrumento de evaluación de la satisfacción.

Para la Norma ISO 10002 queja es la expresión de insatisfacción hecha a una organización, con respecto a sus productos o al propio proceso de tratamiento de las quejas, donde se espera una respuesta o resolución explícita o implícita. Esta Norma Internacional proporciona orientación para el diseño e implementación de un proceso de tratamiento de las quejas eficaz y eficiente para todo tipo de actividades comerciales o no comerciales. Está destinada a beneficiar a la organización y a sus clientes, reclamantes y otras partes interesadas.

En el sistema de gestión de la calidad establecido por la norma ISO 15189 para laboratorios clínicos, el laboratorio debe tener una política y procedimientos para la resolución de quejas o reclamos, u otra información de retorno recibida de médicos, pacientes u otras partes interesadas. Así mismo se deben mantener registros de los reclamos y de las investigaciones, y las acciones correctivas tomadas.

4. Problema

Análisis del problema

- **Definición del problema e identificación de indicadores**

La escasa e inoportuna producción de información acerca de la satisfacción de los pacientes y clientes del Laboratorio del Hospital de Pediatría Prof. Dr. J.P. Garrahan. Al presente, no existe un adecuado registro de Quejas y Reclamos, y no se realizan de manera sistemática encuestas y/o reuniones focales para evaluar satisfacción de usuarios.

Indicadores:

- Registro de quejas y reclamos: en el Anexo I se muestran los datos crudos
 - a- $\frac{\text{Nro. de quejas de pacientes recibidas en Lab del HPG, año 2012}}{\text{Nro. total de pacientes asistidos en Laboratorio HPG en el 2012}} \times 100 = 0.03\%$
 - b- $\frac{\text{Nro. de quejas de pacientes recibidas en Lab del HPG, año 2012}}{\text{Nro. de pacientes ambulatorios asistidos en Lab HPG en el 2012}} \times 100 = 0.06\%$
 - c- $\frac{\text{Nro. de quejas de médicos recibidas y gestionadas año 2012}}{\text{Total de quejas recibidas en el año 2012}} \times 100 = 7\%$
 - d- $\frac{\text{Nro. de quejas de pacientes recibidas y gestionadas año 2012}}{\text{Total de quejas recibidas en el año 2012}} \times 100 = 23\%$

e- Nro. total de quejas recibidas y gestionadas en el año 2012 x100 = 30%
Total de quejas recibidas en el año 2012

- Porcentaje de quejas gestionadas : registradas y analizadas por el Laboratorio

$$\frac{\text{Nro. de quejas gestionadas} \times 100}{\text{Total de quejas recibidas}} = 30\%$$

- Encuestas de satisfacción de usuarios:

a- Porcentaje de pacientes satisfechos: según encuesta realizada en el año 2009

$$\frac{\text{Pacientes ambulatorios encuestados satisfechos} \times 100}{\text{Total de pacientes encuestados}} = 85\%$$

b- Encuestas de satisfacción usuarios médicos: no hay datos

$$\frac{\text{Usuarios médicos encuestados satisfechos} \times 100}{\text{Total de médicos encuestados}}$$

c- Porcentaje de clientes internos satisfechos: no hay datos

$$\frac{\text{Clientes internos satisfechos} \times 100}{\text{Total de clientes internos encuestados}}$$

- Entrevistas o reuniones focales con usuarios médicos : no hay registros
- Registros de revisión por parte del equipo de Gestión del Laboratorio de los resultados de encuestas y entrevistas: no se realizan

Valores deseables:

- Registro diario de quejas y reclamos y del tratamiento de las mismas: 100 % de quejas y reclamos adecuadamente documentadas.
- Volumen de quejas recibidas/total de pacientes atendidos: menor al 10%. Con un registro del 100% de las mismas.
- Al menos una encuesta anual de satisfacción de usuarios, registro y análisis de sus resultados: 100% de encuestas realizadas, analizadas y documentadas.
- Reuniones focales con usuarios médicos: al menos 2 reuniones focales anuales con usuario médico.
- Registros de entrevistas o reuniones de revisión por parte del equipo de Gestión del Laboratorio de los resultados de encuestas y entrevistas: 100% de registro de revisión por el equipo de gestión.

- **Descripción del problema y sus consecuencias**

Me desempeño como Bioquímica en el Hospital de Pediatría Prof.Dr.J.P.Garrahan. El problema planteado se relaciona con el área de Calidad, en la cual colaboro, y el mismo fue detectado y planteado por el profesional actual responsable, de la mencionada área.

En su Misión el Laboratorio se compromete entre otras cosas, a sostener la satisfacción de sus usuarios y la mejora continua.

En su Manual de calidad el Laboratorio define su política como: "Ofrecer a nuestros usuarios resultados exactos, precisos, confiables, suficientemente claros y oportunos en el tiempo. Satisfacer las necesidades y expectativas de los niños, su familia y del médico realizando análisis clínicos en muestras biológicas. Brindar un trato digno y humano a todas las personas que por algún motivo tienen algún contacto con el Laboratorio "

El Laboratorio cuenta con procedimientos para la resolución de reclamos recibidos de médicos, pacientes u otras partes. Las quejas y reclamos de pacientes son gestionadas en esta Institución a través de la Oficina de Representante del Paciente. Sin embargo el registro de las mismas por parte del Servicio de Laboratorio es deficiente y en consecuencia, su tratamiento para la documentación y toma de acciones correctivas y/o preventivas es ineficiente. Es decir, se carece de la información que este indicador puede aportar a la mejora continua. En este proceso participan las áreas pre y post analíticas junto con el área de Calidad.

En el punto 4.8 de su Manual de Calidad el Laboratorio dice que: "Anualmente se indaga en la satisfacción de los clientes a través de una encuesta destinada a tal fin"

Sin embargo esto no deja de ser una expresión de deseo ya que no se cumple en la realidad. En función de su documento, actualmente vigente: "*Procedimiento General para la determinación del grado de satisfacción del cliente*", solo se realizó una encuesta a pacientes en el año 2009, cuyos resultados fueron de utilidad para considerar algunas reformas en la sala de espera. No se han hecho encuestas, hasta el momento, a usuarios médicos, y al personal que trabaja en el servicio.

Es en su política donde el Laboratorio se compromete a satisfacer necesidades y expectativas y propone como indicador la encuesta a sus clientes. El hecho de no contar con la información que proporciona dicho indicador dificulta el monitoreo de su política.

Implementar un sistema de calidad en una Institución pública, no es una tarea sencilla. Este Laboratorio ha comenzado sus primeros pasos hacia un sistema de calidad total y mejora continua en el año 2005. Su marco normativo es la norma ISO 15189. Esta normativa contiene requisitos de gestión y requisitos técnicos. En una primera etapa se realizó la capacitación de los profesionales en los contenidos y requisitos de la misma. A través de cursos y talleres se profundizó en todos los aspectos contemplados en la norma, dando prioridad a todo lo referente a los requisitos técnicos y de bioseguridad. Luego se fueron redactando los documentos: procesos y procedimientos específicos. Se diseñaron e implementaron indicadores para las etapas pre analítico y analítico, y se trabaja en la actualidad con la implementación de indicadores de la etapa pos analítica. Se procuró y priorizó la participación en programas de control externo de la calidad. La mejora y optimización de la gestión de equipamiento, insumos y proveedores ha sido

otro de los aspectos esenciales a considerar ya que al tratarse de un laboratorio público, es aquí, donde se presentan a menudo dificultades para garantizar la calidad, sobretodo técnica de un servicio.

Es importante destacar que todas las tareas y actividades mencionadas llevan su tiempo de diseño e implementación. Así como considerar el tiempo de adaptación del personal involucrado a todos los cambios propuestos y realizados.

Es claro que la conducción del Laboratorio y su personal se hallan comprometidos con el camino de la mejora continua.

Si bien el volumen de quejas no es significativo, esta relativa escasa cantidad no es registrada adecuadamente y la información que de ellas surge no es aprovechada para la mejora. De modo que, el evidente sub registro de quejas y reclamos y la no evaluación del grado de satisfacción de los usuarios representan un problema. El conocimiento permanente de las necesidades y expectativas de los usuarios de un servicio posibilita la evaluación de la gestión y la calidad del mismo desde esta perspectiva. Aporta información sobre el cumplimiento de su misión y valores. Su utilidad es clara si se considera que dicha información puede determinar una serie de aspectos a mejorar en la prestación del servicio.

Es así que la evaluación de la satisfacción del usuario y un eficiente tratamiento de las quejas y reclamos son una asignatura pendiente cuyas causas, según la matriz causa - efecto de Kaoru Ishikawa podrían plantearse de la siguiente manera: Anexo II

- **Análisis de las causas**

Analizando los procesos que intervienen en el problema, se identifican deficiencias tanto en el registro de quejas y reclamos como en el procedimiento para la determinación del grado de satisfacción de usuarios. Se evidencia, también una ineficaz comunicación entre la Oficina de Representante del Paciente (ORP) y el Jefe de Calidad del Laboratorio (JC)

En cuanto al registro de quejas y reclamos, se observa que las mismas son recibidas en primera instancia por la ORP. Esta oficina centraliza todos los reclamos provenientes de la atención de los pacientes en todas las áreas del Hospital. Ante la queja o reclamo, la ORP se comunica con el servicio correspondiente para dar resolución a la misma y responder al originante. Semestralmente remite a cada servicio un informe de las quejas y reclamos gestionados. Sin embargo esta modalidad dificulta el adecuado registro y tratamiento de las quejas y reclamos recibidos en el Laboratorio.

Actualmente, en el laboratorio, las quejas y reclamos recibidos a través de la ORP no son registradas y analizadas en tiempo y forma de modo tal de tomar acciones correctivas y/o preventivas respecto de los procesos involucrados. Existe también la instancia en que el paciente realiza directamente su reclamo ante personal del laboratorio. En este caso, dicha queja o reclamo es registrado, y gestionado por el Jefe de Calidad del laboratorio.

Con respecto a quejas y reclamos provenientes de usuarios médicos no existe registro alguno. Las mismas son resueltas verbalmente o a lo sumo se envía una nota de respuesta a quién formula la queja. Por lo tanto se hace necesario mejorar este

proceso de modo tal de recibir esta información en tiempo y forma, optimizando los canales de comunicación entre el Laboratorio y la ORP, y facilitando el registro y tratamiento del 100% de las quejas y reclamos recibidos de todos los usuarios. No obstante se debería considerar volver a colocar un buzón de sugerencias en la sala de espera del Laboratorio para uso de los pacientes. El mismo fue retirado cuando se crea la Oficina de Representante del Paciente. Así mismo sería de utilidad colocar otro buzón de sugerencias en la secretaria del Laboratorio o un link en Intranet para que esté a disposición del usuario médico. EL sistema de registro también debe ser optimizado de modo tal que resulte más amigable para el usuario.

En cuanto al Procedimiento de evaluación de satisfacción de usuario por medio de encuestas se observa que el mismo no define correctamente el alcance y las responsabilidades de quienes deben realizarlo. Tampoco se describen claramente los distintos pasos del proceso. Solo existe un modelo de encuesta para pacientes externos. No se considera al paciente internado. Tampoco existe un modelo de encuesta para usuario médico ni para el personal del Laboratorio. Se considera que mejorando y optimizando estos puntos se podrá obtener la valiosa información que provee la evaluación de la satisfacción de los usuarios a partir de encuestas y reuniones focales.

La disponibilidad de personal para realizar las encuestas y para procesar los datos de las mismas no parecen representar una dificultad para la resolución del problema planteado, ya que existe personal administrativo y profesional idóneo para la realización de estas tareas.

Se observa que desde el punto de vista de materiales e insumos, así como de infraestructura no sería necesario actuar ya que el Laboratorio cuenta con un sistema informático que facilita el manejo de información y comunicación. Tampoco en lo que se refiere a procesar datos estadísticos.

Indicadores de las causas del problema:

- % de quejas gestionadas por la ORP que son remitidas al Laboratorio para su registro dentro de la semana de recibidas =0%
- % de quejas registradas y analizadas por Laboratorio= 30%
- Grado de cumplimiento del "*Procedimiento General para la determinación del grado de satisfacción del cliente*" en el último año = 0%

• **Análisis de los involucrados**

Los principales involucrados en el presente problema son la Oficina de Representante del Paciente del Hospital Garrahan (ORP), el Jefe de Calidad, el Jefe de Pre y Pos analítica y el Coordinador de Laboratorio.

Se trata de un problema de gestión que dificulta la obtención de información fundamental para la mejora continua de todos los procesos del Laboratorio y en consecuencia del cumplimiento de la misión.

Se hace necesario realizar en conjunto las tareas necesarias para revisar y mejorar los procesos relacionados con el problema.

El desconocimiento de la satisfacción del usuario médico, también involucra a los Jefes y responsables de las distintas áreas analíticas del Laboratorio. Disponer del conocimiento de las necesidades y expectativas del médico con respecto al servicio de

laboratorio, podrían plantear y establecer nuevas estrategias o mejoras en la prestación.

Tanto la Coordinación del Laboratorio como las Jefaturas de Calidad y de Pre- Pos analítica consideran de suma importancia la información que se pueda obtener de los distintos usuarios del servicio. Todos coinciden en la necesidad de acordar un procedimiento que permita registrar adecuada y oportunamente las quejas y reclamos recibidos tanto por la vía de ORP como las que se reciben directamente en el laboratorio. También con respecto al procedimiento de evaluación de satisfacción consideran que debe ser optimizado para que pueda realizarse con continuidad y se incluya a todas las categorías de usuarios.

Los Jefes de las distintas áreas, además de conocer el grado de satisfacción de los pacientes, consideran de gran importancia para la mejora de sus procesos analíticos el conocimiento de la percepción del usuario médico con respecto a los mismos.

La ORP, que centraliza y gestiona todas las quejas provenientes de pacientes, del Hospital, tiene su procedimiento de gestión de quejas y evaluación de satisfacción, tal como se ha explicado anteriormente en el análisis de causas. Sin embargo se encuentra dispuesta a prestar colaboración para brindar oportunamente la información que necesite el laboratorio.

5. Objetivos

- **General:** Fortalecer la gestión de calidad del Laboratorio del Hospital de Pediatría Garrahan mejorando los procedimientos proveedores de información acerca de la satisfacción de usuarios

- **Específicos:**

1-Optimizar el "Procedimiento General de gestión de quejas y reclamos"

Indicadores:

1. a Registro de quejas y reclamos:

$\frac{\text{Quejas y reclamos registrados}}{\text{Total de quejas y reclamos recibidos}} \times 100$

1. b Quejas y reclamos analizadas:

$\frac{\text{Quejas y reclamos analizadas}}{\text{Total de quejas registradas}} \times 100$

1. c Volumen de quejas y reclamos de pacientes:

$\frac{\text{Nro. de quejas de pacientes recibidas}}{\text{Nro. de pacientes atendidos}} \times 100$

Metas:

1. a 100% de quejas y reclamos registrados
 1. b 100% de quejas y reclamos analizadas
 1. c menor al 10% con el 100% de las quejas registradas
- 2- Mejorar el "Procedimiento General para la determinación del grado de satisfacción del cliente"

Indicadores:

Encuesta anual de satisfacción de usuarios:

2. a- $\frac{\text{Pacientes encuestados satisfechos con la atención}}{\text{Total de pacientes encuestados}} \times 100$
2. b- $\frac{\text{Usuarios médicos encuestados satisfechos}}{\text{Total de usuarios médicos encuestados}} \times 100$
2. c- $\frac{\text{Clientes internos encuestados satisfechos}}{\text{Total de clientes internos encuestados}} \times 100$

Meta:

Realización de una encuesta anual a pacientes, médicos y clientes internos con un porcentaje de satisfacción igual o mayor al 80%

6. Análisis de situación y diagnóstico estratégico:

Fortalezas:

En relación al presente proyecto la principal fortaleza es el compromiso de la gerencia del Laboratorio con la gestión de calidad y la mejora continua. El Laboratorio lleva muchos años trabajando en calidad y teniendo como meta la acreditación por ISO 15189.

La eficiente gestión de quejas y reclamos, así como el conocimiento de la satisfacción del usuario se hace mandatorio para la norma elegida. Es importante señalar también que el Servicio cuenta con un Sistema informático y una red interna (intranet) que permite la comunicación diaria con el usuario médico y personal del Laboratorio. Este sistema es mantenido por personal profesional idóneo de la Gerencia de Sistemas y de

Soporte Técnico. Así también, el personal administrativo del Laboratorio se encuentra capacitado y en cantidad suficiente para la realización de tareas a proponer.

Oportunidades:

No solo existe interés y compromiso con la gestión de calidad por parte del Equipo de Gestión del Laboratorio, sino también de la alta Dirección del Hospital Garrahan. La Institución ha puesto en marcha un Programa de Calidad y Mejora continua que lleva ya más de diez años. Desde hace dos años se han centralizado las quejas y reclamos de los pacientes en la Oficina de Representante del Paciente (ORP), la cual recibe y gestiona las mismas y remite a los servicios destinatarios un informe semestral. Estos hechos representan una oportunidad para este proyecto que pretende mejorar los procesos referentes a conocer la satisfacción y expectativas de los usuarios tanto internos como externos.

Debilidades:

Como debilidad en la situación planteada se evidencia una comunicación deficiente entre los actores directamente involucrados con los procesos descritos, es decir los integrantes de la ORP y el Responsable de Calidad del Laboratorio. Esta comunicación es a veces mediada por interlocutores que desconocen el proceder, lo que indica un pobre consenso de los Procedimientos actuales sobre todo para la gestión de quejas y reclamos.

Amenazas:

Representan amenazas para la solución del problema planteado el desinterés que puedan tener los usuarios en expresar su grado satisfacción o expectativas. Así también como cambios en la gestión de la ORP que puedan devenir en ineficiencias.

La matriz FODA presentada en el Anexo III resume las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas planteadas.

7. Actividades y cronograma

Objetivo específico 1: Optimizar el "Procedimiento General de gestión de quejas y reclamos"

Para alcanzar el primer objetivo específico se plantea revisar el actual procedimiento. Para lo cual se convocará a todos los actores involucrados: Coordinador de Laboratorio, Jefe de Calidad, Jefe de Pre y Post analítica, Jefe de oficina de Representante del Paciente, quienes consensuarán las mejoras a implementar para lograr mejorar la recepción, el registro y tratamiento oportuno de todas las quejas y reclamos. Los mismos serán responsables de implementar y evaluar las distintas mejoras y documentar el nuevo procedimiento. Se estima que en un plazo de 7 meses

estas actividades deben estar concluidas y el nuevo procedimiento para la gestión de quejas y reclamos será implementado.

Nº	Actividad	Responsable	Meta
1	Convocatoria de todos los actores involucrados en el Procedimiento	Jefe del Sistema de Gestión de Calidad	Actores convocados a reuniones y talleres en 1 mes
2	Realización de las reuniones con los actores involucrados: <ul style="list-style-type: none"> • Coordinador de Laboratorio • Jefe del sistema de Calidad • Jefe de Pre y Post analítica • Responsable de ORP para revisar el procedimiento actual, proponer y articular mejoras	Jefe del Sistema de Gestión de Calidad	Nuevo procedimiento de quejas y reclamos consensuado en 1 mes
3	Implementación del nuevo procedimiento de quejas y reclamos	Jefe del Sistema de Gestión de Calidad Coordinador de Laboratorio	Procedimiento implementado en 1 mes
4	Monitoreo, evaluación y optimización del nuevo procedimiento	Jefe del Sistema de Gestión de Calidad	Procedimiento de quejas y reclamos definitivo en 3 meses
5	Redacción del nuevo procedimiento de quejas y reclamos.	-Jefe del Sistema de Gestión de Calidad -Coordinador de Laboratorio	Nuevo procedimiento redactado en 15 días
6	Revisión y aprobación del nuevo procedimiento	-Jefe del Sistema de Gestión de Calidad -Coordinador de Laboratorio	Nuevo procedimiento revisado y aprobado en una semana

Actividad nº	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7
1	■						
2		■					
3			■				
4				■	■	■	
5							■
6							■

Objetivo específico 2: Mejorar el "Procedimiento General para la determinación del grado de satisfacción del cliente"

Para alcanzar el segundo objetivo específico se plantea revisar y completar el actual procedimiento, incluyendo al usuario médico y al cliente interno. Serán responsables el Coordinador de Laboratorio, al Jefe de Calidad, quienes convocarán a todo el Equipo de Gestión para esta tarea. Se consultará también, de ser necesario, a distintos expertos para la elaboración de las respectivas encuestas. Se designará al personal que realizará las encuestas, quienes en una primera instancia realizarán encuestas piloto. Las mismas serán evaluadas y rectificadas, siendo responsable de esta actividad el Jefe de Calidad. Una vez implementadas y realizadas las encuestas definitivas, el registro y análisis estadístico de los datos será también responsabilidad del Jefe de Calidad. Por último el análisis de los resultados y la implementación de posibles mejoras estarán a cargo, además del Coordinador del laboratorio. Se estima que un plazo de 9 meses se podrá obtener resultados de encuestas a los distintos usuarios.

Nº	Actividad	Responsable	Meta
1	Convocatoria de todos los actores involucrados en el Procedimiento General para la determinación del grado de satisfacción del cliente"	Jefe del Sistema de Gestión de Calidad	Actores convocados a reuniones y talleres en 1 mes
2	Reuniones con los actores Involucrados : <ul style="list-style-type: none"> • Coordinador de Laboratorio • Jefe del Sistema de Calidad • Jefes y responsables de los distintos sectores • Consultores externos Para: <ul style="list-style-type: none"> • Revisar el procedimiento actual. • Construir formularios de encuestas. Anexo IV • Establecer criterios de inclusión y exclusión para las encuestas 	Jefe del Sistema de Gestión de Calidad	Procedimiento consensuado , con cuestionarios para evaluar a todos los usuarios en 2 meses
3	Realización de una encuesta piloto para validar los formularios propuestos	Jefe del Sistema de Gestión de Calidad	Realización de encuestas piloto en 2 meses
4	Implementación del nuevo procedimiento de evaluación de	-Jefe del Sistema de Gestión de Calidad	Realización de encuestas definitivas en

	satisfacción de usuarios	-Coordinador de Laboratorio	3 meses
5	Evaluación de resultados de encuestas :proceso de datos, informes	-Jefe del Sistema de Gestión de Calidad -Coordinador de Laboratorio	Resultados de encuestas en un mes

Actividad n°	mes1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9
1									
2									
3									
4									
5									

Se prevé que las actividades de ambos objetivos no implican un costo económico adicional para la gestión, más allá de la posible compra de dos buzones para sugerencias, que pueden ser comprados por caja chica, e instalados por personal de infraestructura de la institución.

8. Mecanismo de evaluación

El presente proyecto será evaluado a través de los indicadores para los objetivos propuestos y el grado de alcance de sus metas. Los mismos se explicitan en la siguiente tabla:

INDICADOR	META al año de iniciado el proyecto
Porcentaje de quejas y reclamos registrados	100%
Porcentaje de quejas y reclamos analizados	100 %
Volumen de quejas con el 100% de las quejas registradas	Menor al 10%
Registro de encuesta realizada	1 encuesta a todas las categorías de usuarios
Porcentaje de pacientes satisfechos	Mayor al 80%
Porcentaje de usuario médico satisfecho	Mayor al 80%
Porcentaje de usuario interno satisfecho	Mayor al 80%

9. Conclusiones

El Hospital de Pediatría Garrahan es una institución pública de referencia a nivel Nacional cuya misión es atender a la población pediátrica, con calidad, eficiencia y equidad. Esto es, garantizar el derecho a la salud del niño brindando atención, no solo de alta calidad técnica, sino también ofreciendo la contención integral para el niño y su familia frente a la enfermedad.

El Laboratorio como parte de esta institución comparte estos mismos principios.

El conocimiento fehaciente y oportuno de la percepción de los usuarios respecto del servicio que se brinda representa una herramienta que permite monitorear y evaluar el grado de cumplimiento de la misión institucional y detectar oportunidades de mejora.

Para un Servicio de Laboratorio como el del Hospital Garrahan, referente en bioquímica pediátrica a nivel nacional y con proyección internacional, resulta de suma importancia gestionar eficientemente todos sus procesos. Este Laboratorio está comprometido con la calidad total y la mejora continua. Aspira a ser pionero en el ámbito público del país, en la obtención de una acreditación internacional, como lo es la norma IRAM-ISO 15189 para laboratorios clínicos.

La evaluación del grado de satisfacción de sus usuarios y la correcta gestión de quejas y reclamos no solo son requisitos para lograr la acreditación que se pretende sino que aportan información valiosísima para la mejora de todos los procesos.

El alcance de los objetivos del presente proyecto permitirá contar con esta información y fortalecer toda la gestión del laboratorio.

10. Bibliografía

1. Curso de Calidad y buenas prácticas de Laboratorio OPS /OMS Disponible en: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/HT-Curso%20Calidad2009.pdf>. Consultado en agosto 2013
2. Etcheverry, Graciela Susana. *Gestión de Calidad en laboratorios clínicos*. Disponible en <http://www.revistabioanalisis.com/arxius/notas/notai.pdf> Consultado en agosto 2013
3. Roubier Rojas Barahona, Sileny Luna Vega, Jetty Gross Robles y Rosita Kenton Johnson. *Evaluación de la calidad de la gestión en un Laboratorio clínico Hospitalario en Costa Rica*. Rev Costarr Salud Publica 2010,19:12.
4. Santiago G. Spadafora. *Gestión por Procesos en las Organizaciones Proveedoras de Servicios de Salud*. Seminario 1 Administración Hospitalaria mayo 2012 ISALUD
5. Dr. Santiago Spadafora. Fca María Osa. *Indicadores para la gestión sanitaria*. Seminario 1. Administración Hospitalaria. Mayo 2012 ISALUD
6. Marcela Pezoa .*Propuesta Metodológica para medir satisfacción en usuarios de consultorios públicos*. Departamento de Estudio y Desarrollo de Chile. Agosto 2011. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-7317_recurso_1.pdf Consultado en septiembre 2012
7. ISO 9001-2000 Norma para la Gestión de la Calidad y Aseguramiento de la Calidad.
8. Mirra JJ. Aranaz J. *La satisfacción del paciente como medida del resultado de la atención sanitaria*. Medicina Clínica (2000)114 (sup3):26-33
9. Caminal Josefina. Universidad Autónoma de Barcelona. *La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios*. Rev. Calidad Asistencial 2001;16:276-279
10. Carr.Hill RA. *The measurement of patient satisfaction*. J.Public Health Med 1992;4(3):236-249
11. Juan Seclén-Palacin 1, Christian Darras. *Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados*. Perú, 2000. Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos. ISSN 1025 – 5583 Págs. 127-141

12. M.Gomis, M.Macià, F.Recio, R.Galimany, C. Cabezas. *Resultados de una encuesta de opinión entre médicos clínicos sobre el presente y el futuro del servicio prestado por el laboratorio*. Química Clínica 2003; 22 (2) 55-58.
13. CasasJ et al. *Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios*. Revista de Administración Sanitaria vol VI, nº 23, julio/septiembre 2002
14. Nerea González et al. *Development and validation of an in-patient satisfaction questionnaire*. International Journal for Quality in Health Care 2005; Volume 17, Number 6: pp. 465–472
15. Norma ISO 10002: 2004. Guía para la gestión de reclamación de clientes.

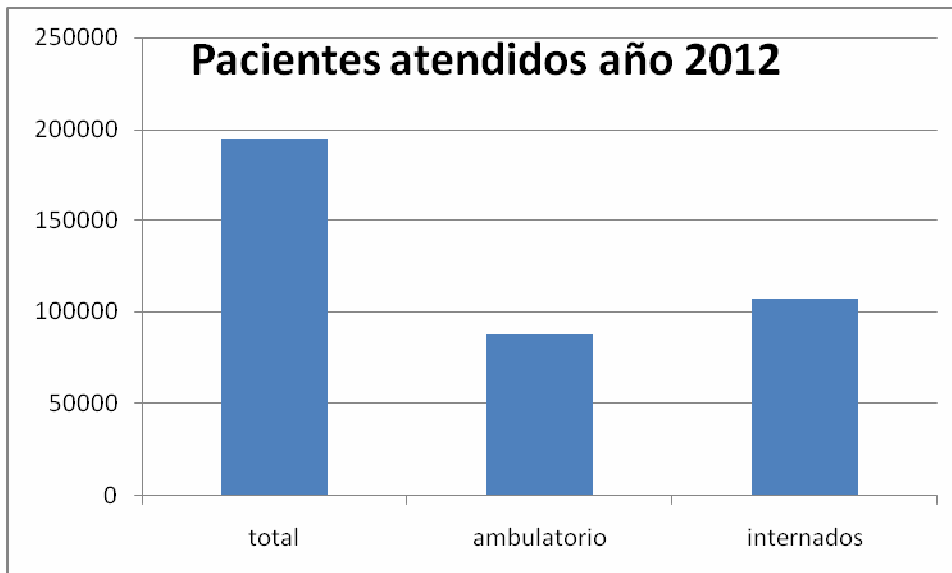
11. Anexos

Anexo I

Pacientes atendidos en el año 2012 en el Laboratorio del Hospital de Pediatría Prof.Dr.J.P.Garrahan

Fuente: elaboración propia con datos de estadísticas de la Institución

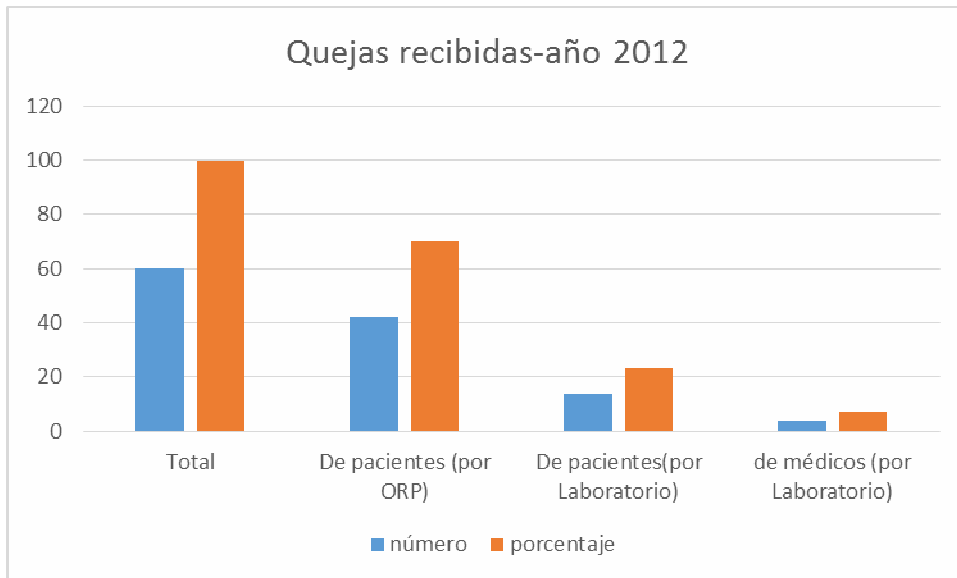
Total de pacientes atendidos	195212
Pacientes ambulatorios	87817
Pacientes internados	107395



Quejas recibidas en el año 2012 en el Laboratorio del Hospital de Pediatría Prof.dr.J.P.Garrahan

Fuente: elaboración propia

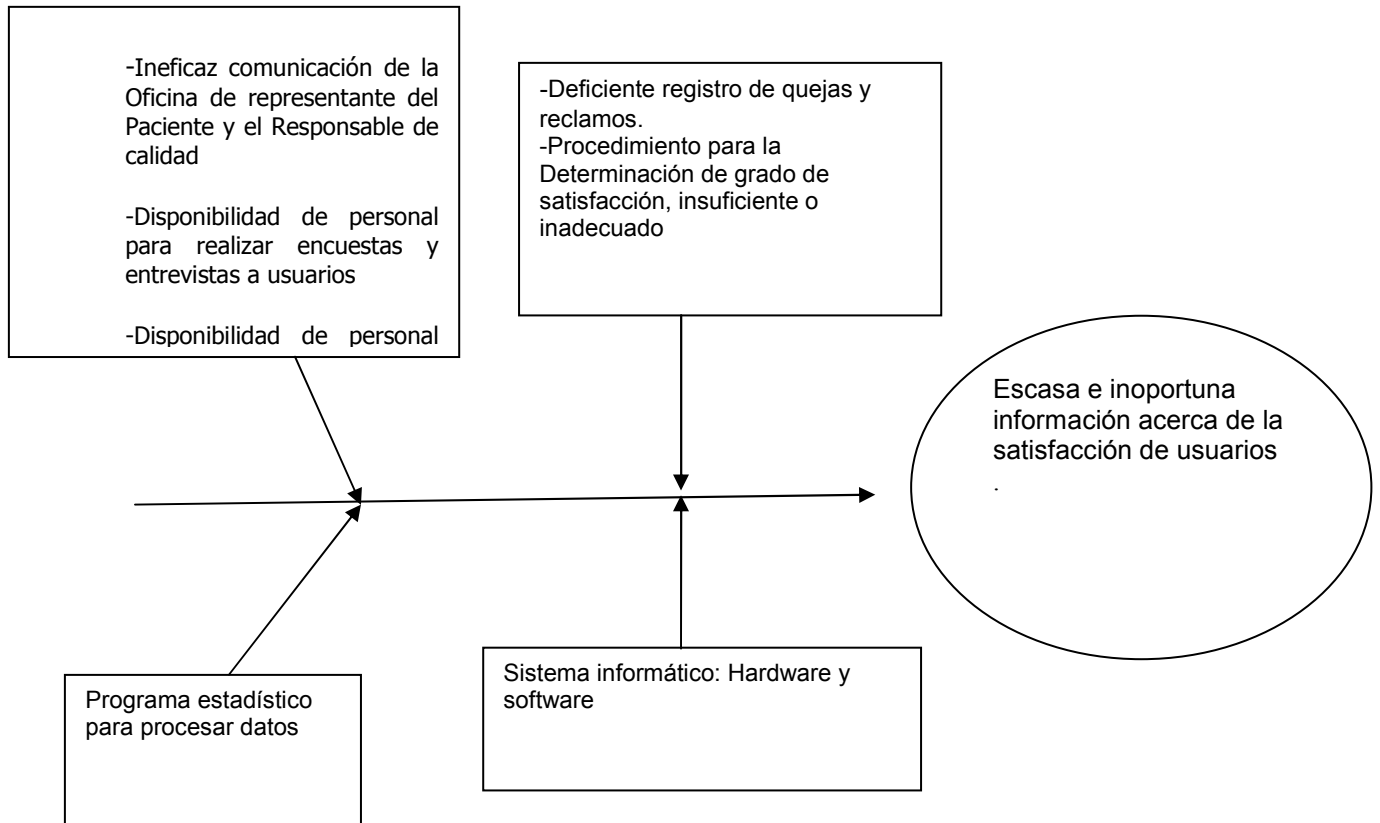
Quejas recibidas año 2012	número	porcentaje
Total	60	100
De pacientes (porORP)	42	70
De pacientes (porLaboratorio)	14	23
De mñadicos (por laboratorio)	4	7



Anexo II

Matriz causa - efecto de Kaoru Ishikawa

Fuente: Elaboración propia



Anexo III

MATRIZ FODA

Fuente: Elaboración propia

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso del Equipo de Gestión del Laboratorio con la calidad y la mejora continua. • Proyecto de acreditación por norma IRAM-ISO 15189. • Sistema informático y red intranet. • Recurso humano suficiente en cantidad y calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Oficina de Representante del Paciente del Hospital Garrahan • Existencia de un Programa de Calidad y mejora continua en la Institución
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación deficiente entre los actores involucrados en el proceso de gestión de quejas y reclamos. • Procedimientos de gestión de quejas y reclamos y de evaluación de satisfacción del usuario poco consensuados 	<ul style="list-style-type: none"> • Desinterés de los usuarios en expresar su satisfacción y expectativas. • Ineficiencias en la gestión de la Oficina de Representante del Paciente

Anexo IV

Se presentan los formularios de encuestas diseñados para realizar una encuesta piloto a los distintos usuarios

Encuesta de Satisfacción al Paciente Ambulatorio

Nuestro Laboratorio está comprometido con la satisfacción de los pacientes y la mejora del servicio. Solicitamos su colaboración en forma anónima, para corregir aquellos aspectos de la atención que le damos y que no son de su entera satisfacción.

1-¿Es la primera vez que requiere del servicio de nuestro laboratorio?

SI	<input type="radio"/>	NO	<input type="radio"/>
----	-----------------------	----	-----------------------

2-¿Concurrió alguna vez en horario de guardia (lunes a sábados después de las 16 hs o domingos o feriados)?

SI	<input type="radio"/>	NO	<input type="radio"/>
----	-----------------------	----	-----------------------

3-¿Si concurrió en horario de guardia la atención recibida le resultó?

Muy Satisfactoria	<input type="radio"/>	Satisfactoria	<input type="radio"/>	Poco satisfactoria	<input type="radio"/>	No satisfactoria	<input type="radio"/>
-------------------	-----------------------	---------------	-----------------------	--------------------	-----------------------	------------------	-----------------------

4-¿Solicitó alguna vez turno por fax o correo electrónico?

SI	<input type="radio"/>	NO	<input type="radio"/>
----	-----------------------	----	-----------------------

5-¿Cómo califica la atención por fax o correo electrónico?

Muy Satisfactoria	<input type="radio"/>	Satisfactoria	<input type="radio"/>	Poco satisfactoria	<input type="radio"/>	No satisfactoria	<input type="radio"/>
-------------------	-----------------------	---------------	-----------------------	--------------------	-----------------------	------------------	-----------------------

6-¿Le resultó sencillo llegar al Laboratorio?

SI	<input type="radio"/>	NO	<input type="radio"/>
----	-----------------------	----	-----------------------

7-El tiempo esperado para ser atendido por el **personal administrativo** le resultó:

Muy Satisfactorio	<input type="radio"/>	Satisfactorio	<input type="radio"/>	Poco satisfactorio	<input type="radio"/>	No satisfactorio	<input type="radio"/>
-------------------	-----------------------	---------------	-----------------------	--------------------	-----------------------	------------------	-----------------------

8-El trato del **personal administrativo** le resultó:

Muy Satisfactorio	<input type="radio"/>	Satisfactorio	<input type="radio"/>	Poco satisfactorio	<input type="radio"/>	No satisfactorio	<input type="radio"/>
-------------------	-----------------------	---------------	-----------------------	--------------------	-----------------------	------------------	-----------------------

9-¿Las instrucciones y explicaciones recibidas para la realizar los análisis le resultaron claras y comprensibles?

SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
---------------------------------	---------------------------------

10-¿Tuvo que recurrir al **box 1(entrega de orinas)** para clarificar alguna instrucción?

SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
---------------------------------	---------------------------------

11-El trato del **personal del box 1 (entrega de orinas)** le resultó:

Muy Satisfactorio <input type="radio"/>	Satisfactorio <input type="radio"/>	Poco satisfactorio <input type="radio"/>	No satisfactorio <input type="radio"/>
--	--	---	---

12-Las condiciones de la sala de espera le resultan:

	Muy Satisfactorias	Satisfactorias	Poco satisfactorias	No satisfactorias
Limpieza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Iluminación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Climatización	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13-El tiempo de espera para la toma de muestra le resultó:

Muy Satisfactorio <input type="radio"/>	Satisfactorio <input type="radio"/>	Poco satisfactorio <input type="radio"/>	No satisfactorio <input type="radio"/>
--	--	---	---

14-El trato del **personal que realiza la toma de muestra** le resultó:

Muy Satisfactorio <input type="radio"/>	Satisfactorio <input type="radio"/>	Poco satisfactorio <input type="radio"/>	No satisfactorio <input type="radio"/>
--	--	---	---

15-El **personal que realiza la toma de muestra:**

	SI	NO	No recuerdo
¿Lo llamaron por el nombre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le preguntaron cómo se llamaba?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Utilizaron guantes descartables?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Utilizaron material descartable?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le preguntaron si estaba en ayunas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16-Considera que el tiempo de entrega de resultados es:

Muy Satisfactorio	<input type="radio"/>	Satisfactorio	<input type="radio"/>	Poco satisfactorio	<input type="radio"/>	No satisfactorio	<input type="radio"/>
-------------------	-----------------------	---------------	-----------------------	--------------------	-----------------------	------------------	-----------------------

17-En general, su grado de satisfacción con la atención recibida en el Laboratorio es:

Muy Satisfactoria	<input type="radio"/>	Satisfactoria	<input type="radio"/>	Poco satisfactoria	<input type="radio"/>	No satisfactoria	<input type="radio"/>
-------------------	-----------------------	---------------	-----------------------	--------------------	-----------------------	------------------	-----------------------

¿Quiere hacer algún comentario?

.....

Muchas Gracias por su colaboración

.....

Encuesta de Servicios del Laboratorio Garrahan

Estimado Médico:

Nuestro Laboratorio está comprometido con la satisfacción de los pacientes y la mejora del servicio. Solicitamos su colaboración en forma anónima, para corregir aquellos aspectos de la atención que le damos y que no son de su entera satisfacción.

¿Cuál es su situación contractual con el Hospital de Pediatría “Prof. Dr. J.P. Garrahan”?

Rotante	Residente	Becario	Planta Permanente
---------	-----------	---------	-------------------

1-¿Cómo califica la **confiabilidad** de los resultados de Laboratorio?

Muy adecuada	<input type="radio"/>	Adecuada	<input type="radio"/>	Poco adecuada	<input type="radio"/>	No adecuada	<input type="radio"/>
--------------	-----------------------	----------	-----------------------	---------------	-----------------------	-------------	-----------------------

2-¿Cómo califica la **claridad** de los resultados de Laboratorio?

Muy adecuada	<input type="radio"/>	Adecuada	<input type="radio"/>	Poco adecuada	<input type="radio"/>	No adecuada	<input type="radio"/>
--------------	-----------------------	----------	-----------------------	---------------	-----------------------	-------------	-----------------------

3-¿Los **perfiles analíticos** se ajustan a sus necesidades?

Muy adecuada	<input type="radio"/>	Adecuada	<input type="radio"/>	Poco adecuada	<input type="radio"/>	No adecuada	<input type="radio"/>
--------------	-----------------------	----------	-----------------------	---------------	-----------------------	-------------	-----------------------

4-El tiempo de espera de resultados “**normales**” le resulta:

Muy adecuada	<input type="radio"/>	Adecuada	<input type="radio"/>	Poco adecuada	<input type="radio"/>	No adecuada	<input type="radio"/>
--------------	-----------------------	----------	-----------------------	---------------	-----------------------	-------------	-----------------------

5-El tiempo de espera de resultados “urgentes” le resulta:

Muy adecuada <input type="radio"/>	Adecuada <input type="radio"/>	Poco adecuada <input type="radio"/>	No adecuada <input type="radio"/>
---	---------------------------------------	--	--

6-¿Cómo califica la comunicación de “valores críticos o de riesgo de vida”?

Muy adecuada <input type="radio"/>	Adecuada <input type="radio"/>	Poco adecuada <input type="radio"/>	No adecuada <input type="radio"/>
---	---------------------------------------	--	--

7-Un **resultado resaltado en amarillo** en el sistema informático significa:

Fuera de rango normal <input type="radio"/>	Diferente al anterior <input type="radio"/>	Presencia de observaciones <input type="radio"/>	ninguna de las tres <input type="radio"/>
--	--	---	--

8) La respuesta del Laboratorio a **peticiones especiales** para la atención de pacientes es:

Muy Satisfactorio <input type="radio"/>	Satisfactorio <input type="radio"/>	Poco satisfactorio <input type="radio"/>	No satisfactorio <input type="radio"/>
--	--	---	---

9-¿Cómo considera el trato recibido en las **comunicaciones telefónicas** al Laboratorio?

Muy Satisfactorio <input type="radio"/>	Satisfactorio <input type="radio"/>	Poco satisfactorio <input type="radio"/>	No satisfactorio <input type="radio"/>
--	--	---	---

10-¿Cómo considera la relación entre el **personal de internación** y el **extraccionista del Laboratorio**?

Muy Satisfactorio <input type="radio"/>	Satisfactorio <input type="radio"/>	Poco satisfactorio <input type="radio"/>	No satisfactorio <input type="radio"/>
--	--	---	---

11-Las respuestas suministradas por los **Bioquímicos del Laboratorio** con respecto a inquietudes científicas y técnicas es:

Muy Satisfactorio <input type="radio"/>	Satisfactorio <input type="radio"/>	Poco satisfactorio <input type="radio"/>	No satisfactorio <input type="radio"/>
--	--	---	---

12-¿Visita el **sitio de intranet “Laboratorio”** en búsqueda de información?

SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>	NS/NC <input type="radio"/>
---------------------------------	---------------------------------	------------------------------------

Si contestó afirmativamente ¿Cómo considera la información brindada respecto a las **condiciones de toma de muestra**?

Muy adecuada <input type="radio"/>	Adecuada <input type="radio"/>	Poco adecuada <input type="radio"/>	No adecuada <input type="radio"/>
---	---------------------------------------	--	--

13- En general el Servicio brindado por el Laboratorio le resulta:

Muy Satisfactorio <input type="radio"/>	Satisfactorio <input type="radio"/>	Poco satisfactorio <input type="radio"/>	No satisfactorio <input type="radio"/>
--	--	---	---

14- ¿Desea realizarnos alguna sugerencia o recomendación?

Muchas Gracias por su colaboración

Encuesta de satisfacción usuario interno

Bioquímicos /Técnicos /Administrativos/Auxiliares

Estimado:

Nuestro Laboratorio está comprometido con la satisfacción de sus usuarios y la mejora del servicio. Solicitamos su colaboración en forma anónima, para corregir aquellos aspectos que no son de su entera satisfacción.

1) ¿Cuál es la función con la que se desempeña en el Laboratorio?

Bioquímico	Técnico	Administrativo	Auxiliar
------------	---------	----------------	----------

2) ¿Las tareas que realiza satisfacen sus expectativas laborales?

SI	<input type="radio"/>	NO	<input type="radio"/>	NS/NC	<input type="radio"/>
----	-----------------------	----	-----------------------	-------	-----------------------

3) ¿Considera que la institución le brinda oportunidades de crecimiento profesional?

SI	<input type="radio"/>	NO	<input type="radio"/>	NS/NC	<input type="radio"/>
----	-----------------------	----	-----------------------	-------	-----------------------

4) Las posibilidades de capacitación: realización de cursos, participación en Congresos, etc. le resultan:

Muy Satisfactorio	<input type="radio"/>	Satisfactorio	<input type="radio"/>	Poco satisfactorio	<input type="radio"/>	No satisfactorio	<input type="radio"/>
-------------------	-----------------------	---------------	-----------------------	--------------------	-----------------------	------------------	-----------------------

5) Considera que la comunicación con sus superiores es:

Muy Satisfactorio	<input type="radio"/>	Satisfactorio	<input type="radio"/>	Poco satisfactorio	<input type="radio"/>	No satisfactorio	<input type="radio"/>
-------------------	-----------------------	---------------	-----------------------	--------------------	-----------------------	------------------	-----------------------

6) ¿Conoce la Misión del Laboratorio?

SI	<input type="radio"/>	NO	<input type="radio"/>	NS/NC	<input type="radio"/>
----	-----------------------	----	-----------------------	-------	-----------------------

7) ¿Conoce los proyectos y objetivos del Laboratorio para el año en curso?

SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>	NS/NC <input type="radio"/>
--------------------------	--------------------------	-----------------------------

8) Considera que la comunicación con sus pares es:

Muy Satisfactorio <input type="radio"/>	No satisfactorio <input type="radio"/>	Satisfactorio <input type="radio"/>	Poco satisfactorio <input type="radio"/>
--	---	--	---

9) ¿Cómo considera a las instalaciones ambientales para la realización de sus tareas?

Muy Satisfactorio <input type="radio"/>	No satisfactorio <input type="radio"/>	Satisfactorio <input type="radio"/>	Poco satisfactorio <input type="radio"/>
--	---	--	---

10) ¿Cómo considera a los elementos y materiales que necesita para realizar sus tareas, en cuanto a calidad y cantidad?

Muy Satisfactorio <input type="radio"/>	No satisfactorio <input type="radio"/>	Satisfactorio <input type="radio"/>	Poco satisfactorio <input type="radio"/>
--	---	--	---

11) ¿Cómo le resultan los espacios destinados al descanso y refrigerio?

Muy Satisfactorio <input type="radio"/>	No satisfactorio <input type="radio"/>	Satisfactorio <input type="radio"/>	Poco satisfactorio <input type="radio"/>
--	---	--	---

12) En general considera que el clima laboral es:

Muy Satisfactorio <input type="radio"/>	No satisfactorio <input type="radio"/>	Satisfactorio <input type="radio"/>	Poco satisfactorio <input type="radio"/>
--	---	--	---

13) ¿Tiene alguna sugerencia para la mejora?

.....

.....

.....

Muchas Gracias por su colaboración